病例报告

小儿甲状腺实质内异位胸腺1例

林鸿国，黄学阳，林茂生
广东省中医院甲状腺血管外科，广东 广州 510120

摘要：目的 探讨小儿甲状腺内异位胸腺的临床特点及处理方案。**方法** 回顾分析1例小儿甲状腺实质内异位胸腺的临床资料。**结果** 本例为2岁患儿，因彩超发现甲状腺肿物疑为甲状腺肿瘤入院，行甲状腺部分切除术，术后病理证实为异位胸腺。**结论** 重视超声在小儿异位胸腺诊断中的作用，谨慎选择手术的方式处理小儿异位胸腺，随诊代替手术切除的处理方案也是安全、可行的。

关键词：异位胸腺；甲状腺；超声检查

胸腺在胚胎时期起源于第3、4对咽囊腹侧内胚层上皮，后逐渐向尾侧下降至前上纵膈，如下降的细胞索退化不全，残余的细胞可形成异位胸腺组织，常见于颈部、后纵膈、升主动脉和上腔静脉之间，极少发生于肺门、心包、胸壁、腋窝等部位，而异位于甲状腺实质内的病例更是十分罕见，国内外仅见零星报道[1-5]。现将我院收治的经外科切除、病理证实的甲状腺实质内异位胸腺1例报道如下。

1 病例资料

患者男性，2岁，因颈部淋巴结肿大行B超发现左侧甲状腺占位20 d入院，拟诊"左侧甲状腺肿瘤"，无其他先天性疾病史。体格检查：一般情况良好，甲状腺未触及明显肿大，未触及肿物，左侧颈部可触及多个肿大淋巴结，最大者约3 cm×2 cm，质中，界清，活动度好。

生化检查：甲状腺功能：FT36.73 pmol/L，T4158.7 nmol/L，T33.01 nmol/L，余正常。甲状腺抗体及其他生化指标正常。甲状腺彩超：甲状腺左叶中上部不均质回声区，大小约6 mm×4 mm×5 mm，边界欠清，形态尚规则，内回声不均匀，纵横比>1，内散在分布点状强回声，血流信号少（图1）。左侧颈部VI区淋巴结反应性肿大。



图1 甲状腺超声表现

手术方式：全麻下行左侧甲状腺部分切除术，术中见左侧甲状腺实质内肿物，大小约1.0 cm×1.0 cm，质软，界清，包膜不完整，切面黄色。术后病理：送检甲状腺组织，其中可见直径约0.8 cm结节，为异位胸腺（图2）。

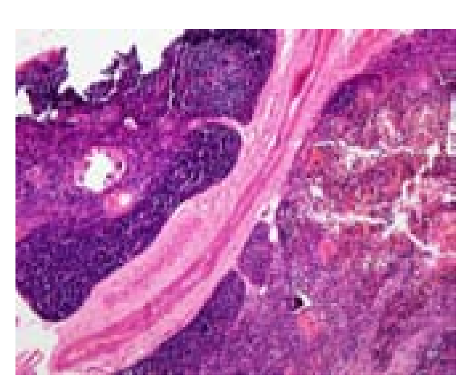


图2 左侧甲状腺病理切片

2 讨论

2.1 甲状腺实质内异位胸腺的鉴别诊断

胸腺可异位于颈部的多个部位，如颌下、甲状腺周围、胸骨上窝等均有少量报道[6-9]。而异位于甲状腺内的胸腺组织较罕见，部分患者是成年后当异位胸腺形成胸腺瘤并增大后才被发现[10-13]，而且经常会误诊为甲状腺肿瘤。

甲状腺内的占位，一般需鉴别结节性甲状腺肿、腺瘤、桥本氏结节、甲状腺癌等，彩超是甲状腺结节公认的首选检查，有经验的超声医生能对结节的良恶性做出判断，并指导临床的治疗。针对甲状腺内的异位胸腺，虽然其属于罕见病例，但也具备一定的超声特征，因此笔者认为通过彩超检查可对该病做出初步判断。而针对小儿病例，尤其是类似本例患者肿物直径在1 cm以下的，本研究认为选择CT等放射性检查作为鉴别诊断的手段需谨慎；另外，细针穿刺活检属侵入性检查，虽可提高诊断的准确率，但小儿病例不能有效配合，且存在一定的假阴性率，故不能作为常规的鉴别检查。

收稿日期：2016-09-21

作者简介：林鸿国，硕士，副主任医师，E-mail: linhongguodoctor@163.com

结合本例患者及以往病例报道的超声特点，归纳甲状腺内异位胸腺的超声特征如下：(1)形态：规则；(2)边界：清晰或欠清；(3)回声：不均质或低回声；(4)血流信号：稀疏或无血流信号；(5)内有散在点状或线状强回声[1-2, 4, 8]。鉴于异位胸腺的上述超声特点，极易误诊为甲状腺癌，既往病例亦有怀疑甲状腺癌者[2, 4]。典型的甲状腺癌的超声征象包括：极低回声、微小钙化、形态不规则、边缘不光整、纵横比≥1，后方回声衰减。所以两者间的超声鉴别主要在回声、形态及边界；另外有部分甲状腺癌的血流信号丰富，与异位胸腺存在不同。

2.2 小儿甲状腺内异位胸腺的治疗

异位胸腺的治疗目前存在分歧，有部分学者认为胸腺是T细胞分化、发育、成熟的主要器官，儿童异位胸腺组织应避免手术切除[14]；也有学者认为异位胸腺有可能形成胸腺瘤，因此主张完整切除[15]。本研究认为，针对小儿的异位胸腺，尤其是甲状腺内的异位胸腺，如无出现压迫症状和胸腺瘤的表现，尽量不选择手术切除，原因：(1)如异位胸腺为机体内唯一的胸腺组织，手术切除后必然会影响小儿的免疫功能；(2)甲状腺内的异位胸腺切除，术中会一并切除部分甲状腺组织，有导致甲状腺功能减退的可能，影响小儿的生长发育。回顾本病例，因对该病认识不足，术前疑诊甲状腺肿瘤而施行手术，手术选择为包括肿物在内的甲状腺部分切除术，待冰冻决定是否扩大手术范围，冰冻回报“异位胸腺”后终止手术。所幸术后随诊1年患儿未出现免疫功能异常及甲减。

综上，甲状腺外科医生应加强对该病的认识，重视超声在该病诊断中的作用，依靠有经验的超声医生对该病做出诊断。因该病的发病率及恶变率极低，而以随诊代替手术切除的处理方案也是安全、可行的。

参考文献：

[1] 赵丽荣, 王小丛, 刘 彬. 甲状腺内异位胸腺1例[J]. 中国临床医学影像杂志, 2009, 20(10): 799-803.

[2] 丁金旺, 罗定存, 黄安茜, 等. 儿童甲状腺内异位胸腺一例并文献复习[J]. 现代实用医学, 2011, 23(11): 1313-4.

[3] 黄焱磊, 郑 珊, 肖现民. 甲状腺内异位胸腺二例[J]. 中华小儿外科杂志, 2013, 34(2): 155-7.

[4] 许 洁, 姜立新, 郑海涛. 儿童甲状腺内异位胸腺一例[J]. 中华内分泌外科杂志, 2013, 7(4): 344-5.

[5] Gimm O, Krause U, Wessel H, et al. Ectopic intrathyroidal thymus diagnosed as a solid thyroid lesion: Case report and review of the literature[J]. J Pediatr Surg, 1997, 32(8): 1241-3.

[6] 孙明磊, 赵军方, 谢卫红, 等. 婴儿颈部异位胸腺1例[J]. 华西口腔医学杂志, 2011, 29(4): 446-7.

[7] 高 宇, 黄晓玲, 潘 涛. 左颈部异位胸腺超声表现1例[J]. 中国超声医学杂志, 2009, 25(2): 205-8.

[8] 魏郑虎, 宋 琼, 左汴京. 异位胸腺30例超声表现分析[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2015, 13(3): 349-52.

[9] 刘 军. 颈部异位胸腺肿瘤的诊治体会[J]. 辽宁医学杂志, 2005, 19(3): 116-9.

[10] 时佳宏, 王 辉, 潘奇正, 等. 甲状腺异位胸腺瘤1例超声误诊分析[J]. 中国实验诊断学, 2014, 18(5): 851-2.

[11] 赵 伟, 鲁常青, 张 玲. 甲状腺内异位胸腺瘤1例[J]. 诊断病理学杂志, 2014, 21(9): 592-3.

[12] 张志明, 刘 竞. 颈部异位胸腺瘤误诊为甲状腺肿物[J]. 临床误诊误治, 2012, 25(5): 41-2.

[13] 劳嘉良, 曹 军. 甲状腺内异位胸腺瘤1例报告[J]. 新医学, 2006, 37(2): 111-4.

[14] Megremis S, Stiakaki E, Tritou IA, et al. Ectopic intrathyroidal thymus misdiagnosed as a thyroid nodule: Sonographic appearance[J]. J Clinic Ultrasound, 2008, 36(7): 443-7.

[15] Boyd J, Templer J, Havey A, et al. Persistent thymopharyngeal duct cyst[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1993, 109(1): 135-9.